

Al Dirigente Scolastico  
dell'ICS "Cino da Pistoia – G. Galilei"  
SEDE

OGGETTO: Assenza per visita medica, prestazione specialistica, accertamenti diagnostici

Il La sottoscritto /a

in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di Docente / personale ATA con contratto a tempo determinato/indeterminato

COMUNICA

Ai sensi dell'Art. 19 del vigente C.C.N.L del Comparto Scuola che nel/i giorno/i dal

al  si troverebbe nell'impedimento di prestare servizio per motivi di salute

ESIBISCE

L' attestazione rilasciata dalla struttura sanitaria da cui risultano il giorno e l'ora fissati per la prestazione richiesta

- di visita specialistica

alle ore

presso

- di accertamento diagnostico

alle ore

presso

- di prestazione terapeutica specialistica alle ore

presso

SI RISERVA DI PRODURRE

La certificazione rilasciata dalla stessa struttura sanitaria attestante il giorno e l'ora in cui tale prestazione è avvenuta

(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**VISTO:**

concede il suddetto permesso;

non concede il permesso per il seguente motivo

**Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Sarah Calzolaro**